FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N° 298

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 mars 1901, à 1 heure

Par CHARLES SUEUR

Né à Hallencourt (Somme) le 4 mai 1874.

DU

BLEU DE MÉTHYLÈNE

CHIMIQUEMENT PUR, EN POUDRE

Dans le traitement des Métrites

Président : M. POUCHET, *professeur.*

Juges : MM. GILBERT, *professeur.*
CHASSEVANT et LANGLOIS, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

298

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550231_0058

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 mars 1901, à 1 heure

Par CHARLES SUEUR

Né à Hallencourt (Somme) le 4 mai 1874.

DU

BLEU DE MÉTHYLÈNE

CHIMIQUEMENT PUR, EN POUDRE

Dans le traitement des Métrites

Président : M. POUCHET, *professeur.*

Juges : MM. GILBERT, *professeur.*
CHASSEVANT et LANGLOIS, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ROUCHARD.
Pathologie médicale	DEBOVE. HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BRISSAUD.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André)	HARTMANN	MERY	WALTHER
CHARRIN	LANGLOIS	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LAUNOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LEGUEU	TEISSIER	
		THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. NIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIREDEY

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR POUCHET

PRÉFACE

Nous sommes heureux, avant de commencer ce modeste travail, de venir adresser à tous nos maîtres l'expression de notre sincère gratitude.

C'est chez M. le Professeur Tillaux que nous avons puisé les premières notions de clinique chirurgicale ; nous avons gardé de ses leçons si claires, si précises, si vivantes, un ineffaçable souvenir.

Remercions particulièrement :

M. le Professeur Fournier dont nous suivîmes avec tant d'intérêt les savantes leçons cliniques ;

M. le Docteur Gonguenheim, qui nous a initié à la pratique laryngologique.

Enfin, nous garderons une place spéciale dans notre reconnaissance à M. le Docteur Siredey ; c'est celui de nos maîtres à qui nous devons le plus : successivement stagiaire, puis externe dans son service, nous avons pu apprécier pleinement les hautes qualités de son enseignement. Nous conserverons un souvenir attendri des soins dévoués qu'il nous prodigua avec tant de sollicitude au cours d'une grave pyrexie.

M. le Docteur Siredey a bien voulu nous fournir le sujet et les éléments de cette thèse : c'est un titre de

plus à notre reconnaissance ; qu'il nous permette de lui apporter ici le témoignage de notre absolue gratitude.

Enfin, nous adressons à M. le Professeur Pouchet nos plus sincères remerciements pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

DU

BLEU DE MÉTHYLÈNE

Chimiquement pur, en poudre

DANS LE TRAITEMENT DES MÉTRITES

INTRODUCTION

Le grand nombre des agents thérapeutiques employés dans le traitement des métrites est à lui seul une preuve de leur efficacité très limitée toujours, douteuse souvent.

M. Siredey, ayant eu connaissance des intéressants essais tentés par M. Chaleix-Vivie, de Bordeaux, sur le bleu de méthylène en poudre, a repris l'étude de ce médicament. Déjà, le bleu en solution avait eu entre ses mains d'excellents effets comme modificateur de la muqueuse vaginale.

Employé à l'état pulvérulent, le bleu de méthylène devenait indemne du reproche de tacher le linge et les organes génitaux externes, inconvénient qui cons-

ternait les malades et souvent les éloignait du service.

M. Siredey a bien voulu nous communiquer un certain nombre d'observations de métrites dans lesquelles il employa le bleu de méthylène et où les résultats nous ont paru des plus satisfaisants.

Après un rapide historique de l'emploi du bleu de méthylène dans la thérapeutique générale et surtout dans les affections génitales, nous exposerons la technique du traitement, et, de l'examen critique des observations, nous déduirons les conclusions qui résument ce travail.

CHAPITRE PREMIER

Des divers modes de traitement des métrites.

Au sujet de la mètrite aiguë, tous les auteurs sont à peu près du même avis : repos au lit, injections vaginales très chaudes, cataplasmes chauds ou applications de glace sur le ventre. Dans certains cas, des émissions sanguines provoquées par l'application de sangsues sur le ventre ou au col de l'utérus, ou encore les scarifications du col donnent de bons résultats.

Mais, pour le traitement des métrites chroniques, les opinions des gynécologistes divergent singulièrement.

Les uns ont proposé les grands lavages intra-utérins pratiqués à l'aide de la sonde à double courant, avec des solutions antiseptiques faibles de sublimé, d'acide phénique ou de permanganate de potasse. Ces lavages ont donné des améliorations, peut-être des guérisons après plusieurs mois de traitement.

Les lavages intra-utérins à l'aide de solutions faibles de protargol faits chez M. Reynier ont mal répondu à son attente.

MM. Schwartz, puis Walton, Auvard, Bonnaire, Dobré, etc., préconisèrent le drainage de la cavité uté-

rine avec des drains en fils de verre, d'amiante, de catgut, en crin de cheval, etc., et enfin avec de la gaze iodoformée.

Signalons les traitements par les caustiques. Les caustiques solides ont été employés surtout en Allemagne ; le meilleur paraît être la pâte de Canquoin employées par MM. Polaillon et Demontpallier. On reproche à ces agents thérapeutiques de provoquer de la douleur, de la rétraction utérine avec, pour conséquence, un rétrécissement plus ou moins grand des orifices des trompes. En somme les caustiques solides ont un effet aveugle.

Les caustiques liquides ont donné de bien meilleurs résultats ; les plus employés sont la teinture d'iode, le perchlorure de fer, les acides nitrique,phénique, etc...

Aux crayons médicamenteux on a fait le reproche de jouer le rôle de corps étranger provoquant des coliques utérines.

Le curettage de la cavité utérine constitue le traitement de choix ; il est surtout indiqué dans les cas de métrite hémorrhagique et puerpérale.

On a obtenu de bons effets en portant dans l'endomètre une mèche de gaze aseptisée imbibée d'une solution modificatrice : glycérine créosotée, huile créosotée, etc...

Enfin Cailleux a consigné dans une thèse de l'année dernière des observations de métrites traitées par des badigeonnages au protargol, avec un certain succès.

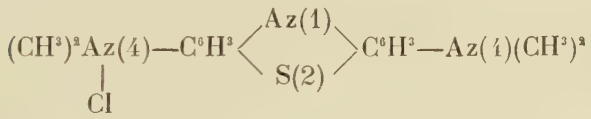
CHAPITRE II

Historique de l'emploi du bleu de méthylène en thérapeutique.

I

DU BLEU DE MÉTHYLÈNE AU POINT DE VUE CHIMIQUE.

Le bleu de méthylène, ou tétraméthyl-thionin-chloride (1) a pour formule (Würtz) :



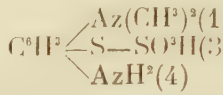
C'est le corps le plus important de la série des oxazine et thiazines.

Autrefois le bleu de méthylène était obtenu par l'action de l'hydrogène sulfuré et du chlorure ferrique sur l'amidodiméthylamine (2).

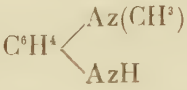
Le procédé actuel est la méthode dite à l'hyposulfite de sodium qui repose sur les réactions suivantes :

1. En Allemand : *méthylblau ou Echtblau.*
2. Würtz. *Suppl.* n° 1 p. 163.

1° Préparation d'un acide thiosulfonique :

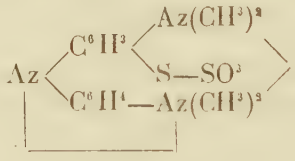


par oxydation de l'amidodiméthylaniline en présence d'hyposulfite de sodium, ou par l'action de l'acide hyposulfureux sur le produit d'oxydation de la p. amidodiméthylaniline, corps rouge qui a pour formule.



2° Transformation de l'acide thiosulfonique en bleu de méthylène par une des deux méthodes suivantes :

a). — Oxydation de l'acide thiosulfonique en présence de la diméthylaniline par le dichromate de sodium ; il se forme ainsi un produit de condensation insoluble,



qui, soumis à l'ébullition avec une solution de chlorure de zinc, donne de l'acide sulfurique et du leuco-bleu, que l'on transforme aisément en matière colorante par oxydation. Tel est le procédé employé actuellement.

b). — Réduction de l'acide thiosulfonique en mercaptan $C^{8}H^{12}Az^{2}S$ ou en bisulfure ; oxydation de ce corps par le dichromate en présence de diméthylaniline ; transposition de l'indamine soluble verte ainsi obtenue: $2\ C^{16}H^{19}Az^{3}S$, $ZnCl^{2}$, en bleu de méthylène, en chauffant la dissolution.

Les procédés de fabrication du bleu de méthylène à l'hyposulfite de sodium présentent de nombreux avantages sur le procédé Lauth: ils donnent un rendement plus élevé, ne font pas intervenir l'hydrogène sulfuré qui peut causer des accidents, permettent la préparation de nombreux corps homogènes, le bleu restant toutefois le plus important de la série.

Propriétés chimiques. — Le bleu de méthylène est une poudre amorphe,de couleur brunâtre, sans saveur, très soluble dans l'eau, un peu moins soluble dans l'alcool. Il présente, en solution à 1 p. 1000, une coloration azurée qui persiste après addition d'ammoniaque liquide. Toutefois, si le contact est prolongé, les alcalis étendus transforment le bleu de méthylène en dérivés phénoliques, thionoline et thionol (Le Goff). Le dédoublement se fait instantanément à 100°.

La réaction du bleu de méthylène est acide.

Les acides sulfurique et chlorhydrique n'exercent aucune action ni à chaud ni à froid sur une solution de bleu de méthylène à 1 p. 5000.

L'acide azotique, au contraire, détermine à froid dans la même solution une coloration verte qui ne se modifie pas par l'ébullition.

Pour les solutions diluées, l'analyse spectroscopique révèle 2 raies, l'une foncée dans le rouge, l'autre plus claire dans le rouge orangé. La première est constante et sert à différencier le bleu de méthylène des autres couleurs d'aniline : c'est la plus importante.

II

Du bleu de méthylène au point de vue thérapeutique.

A. — *Historique.*

Ce furent les travaux de Penzold et de son élève Beck, consignés dans une thèse de 1889, qui les premiers attirèrent l'attention sur les propriétés bactéricides de certaines couleurs d'aniline. Parmi ces couleurs, le bleu de méthylène apparut le plus actif avec le pouvoir toxique moindre.

L'année suivante, Stilling, de Strasbourg, étudia sous le microscope la façon dont les bactéries se comportaient vis-à-vis des couleurs d'aniline. Il constata que, plongées dans une solution suffisamment concentrée, les bactéries absorbaient la matière colorante avec avidité, et il établit un rapport étroit entre l'action, microbicide des couleurs d'aniline et la facilité avec laquelle les microbes se laissent colorer.

Des recherches de laboratoire montrèrent à Stilling que ces couleurs, même en solution à 1 pour 10 000 possèdent un pouvoir antiseptique déjà remarquable, fait important, car employées à des doses aussi minimes, les couleurs d'aniline devenaient indemnes du reproche de toxicité.

A partir de cette époque, de nombreux essais cliniques furent tentés ; ils corroborèrent l'opinion de Penzold et Beck, sur la non toxicité du bleu de méthylène. Richard d'Aulnay employa le bleu dans deux cas de pneumonie : il constata la disparition du point de côté et un abaissement léger de la température ; Althen n'observa que l'action analgésique.

Bonnet essaya le bleu de méthylène dans la fièvre typhoïde, Dupret dans la grippe, mais sans résultats appréciables. Berthier, de l'Ecole militaire de Lyon, l'employa, avec succès semble-t-il, dans une gastrite hyperchlorhydrique, à la dose de 0 gr. 10 centigrammes par jour, d'une solution à 1 pour 10.

Krumansky et Lippmann administrèrent le produit colorant, dans des cas de névralgie, avec un certain bonheur ; il semble toutefois que le bleu n'agit que sur les névralgies primitives.

Les effets du bleu de méthylène dans le traitement de la malaria sont contestés, admis par Ehrlich, Hugounenq et Roux, niés par Laveran qui, expérimentant sur des pigeons, trouve que les hématozoaires sont colorés, sans doute, mais non modifiés.

Nous ne citons que pour mémoire divers essais de l'action du bleu dans la diphtérie, l'albuminurie, etc.. mais nous devons signaler les expériences faites sur le sang des diabétiques. Ces expériences montrent que lorsque l'on ajoute du bleu de méthylène au sang des diabétiques, les éléments globulaires ne sont pas colotrés et cependant le sérum reste lui-même incolore : c'est que le glycose en solution décolore le bleu.

MM. Marie et Le Goff ont appliqué cette donnée au dosage du sucre par l'addition de bleu.

Nous arrivons maintenant aux travaux concernant l'action du bleu de méthylène sur les affections des organes génitaux.

Boinet, de Marseille, montra, en 1891, que le bleu colorait avec intensité les microbes de l'urèthre et que ceux-ci perdaient, sous son action, leur virulence et leur vitalité ; les microbes colorés ne donnaient pas de cultures prospères. Boinet ajoutait que, administré par la voie stomacale, le bleu devait agir de la même façon sur la plasmodie de l'impaludisme.

Hugounencq et Eraud observèrent que le bleu de méthylène s'oppose au développement du gonocoque et de la bactéridie charbonneuse, mais qu'une action prolongée était nécessaire pour diminuer leur vitalité.

MM. Boinet et Trintignan publient, dans le bulletin médical de 1892, les observations de cinq cas de blennorrhagie traités par le bleu. Ces cas dataient de 15 jours à 2 ans.

Ils obtenaient la guérison, pour deux de ces cas, par l'administration de 0 gr. 50 centigrammes de bleu par jour à l'intérieur; pour un troisième cas, par le bleu à l'intérieur associé aux lavages avec une solution de bleu, et enfin pour les deux autres cas, avec les lavages seuls.

Par contre le rhumatisme blennorrhagique n'était nullement influencé.

Ce traitement de la blennorrhagie fut également expérimenté à Saint-Lazare de juin 1892 à mai 1893. On

administra le bleu de méthylène à 100 femmes, par la voie stomacale, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme par jour : on n'observa aucun effet curatif ni toxique.

Cependant Richard d'Aulnay obtenait, également à Saint-Lazare, d'heureux résultats en traitant les vaginites purulentes d'origine gonococcique par l'application du topique suivant :

Bleu de méthylène	10 gr.
Alcool à 90°	15 gr.
Potasse	0 gr. 20 cgr.
Eau	200 gr.

L'adjonction de potasse au bleu était destinée à alcaliniser le bleu de méthylène, qui, étant un corps neutre, ne pouvait, sans cette précaution, réagir contre le pus acide de la blennorrhagie (Lœffler).

En 1894, MM. Lugeol et Fieux appliquèrent à l'obstétrique le bleu de méthylène, suivant la formule de Richard d'Aulnay, pour prévenir les accidents septiques du post-partum. L'opinion de ces auteurs différait un peu de celle de Richard d'Aulnay, relativement à l'action de la potasse.

Pour eux, la solution de potasse était plutôt un véhicule aidant à l'action pénétrante du bleu de méthylène sur le micro-organisme. Ils substituèrent du reste à la potasse l'acide phénique, puis l'aniline.

La même année, Althen employa le bleu de méthylène dans le traitement des pleurésies purulentes, puis des endométrites. Voici comment il procédait pour ces dernières : Il prescrivait, le premier jour, 0 gr. 10 c. de bleu à l'intérieur, après chaque repas ; il augmentait

progressivement la dose jusqu'à 1 gr. 5 par 24 heures pour revenir graduellement à la dose primitive, et recommençait le même cycle. Le Bleu était administré en pilules ou en cachets, pur ou mélangé à la magnésie calcinée.

Mais il l'employa surtout sous forme d'injections interstitielles d'une solution aqueuse à 1/1000 additionnée de quelques gouttes d'alcool, et de crayons renfermant 19 0,00 de bleu, qu'il introduisait dans la cavité utérine, après lavage préalable du vagin et de l'endomètre avec une solution de bleu à 1/50. Il avait surtout remarqué l'action analgésique.

En 1899, M. Chaleix-Vivie de Bordeaux, auquel nous faisons de larges emprunts au cours de ce travail, étudia l'action microbicide du bleu sur les microbes du canal utéro-vaginal. Il se servit d'une solution aqueuse saturée (4 gr. 57 de bleu pour 100 p. d'eau) stérilisée à l'autoclave à 120°. Les expériences portèrent sur des cultures de staphylocoque blanc, streptocoque, bacillus coli et bacillus subtilis. Toutes ces cultures dataient de 24 heures.

« 1° A des tubes de bouillon peptoné (10 centimètres cubes), nous avons ajouté X gouttes de la solution de bleu de méthylène saturée et nous avons ensuite ensemencé le mélange avec V gouttes de chaque échantillon de culture sur bouillon. Au bout de 24 heures le tube ensemencé avec du B. Coli a viré, il est devenu presque incolore : les autres tubes n'ont pas changé d'aspect.

Deux ensemencements faits sur gélose avec 2 ou 3

gouttes de mélange sont négatifs pour le B. Coli, le staphylocoque blanc et le streptocoque. Seul, le B. subtilis a conservé sa vitalité, et nous sommes assurés qu'il ne la perd qu'après le 4e jour. Jusqu'à ce moment les réensemencements donnent lieu, sur gélose, à des cultures absolument nettes ».

« 2° Une seconde série de tubes, contenant, cette fois, 2 centimètres cubes de bleu de méthylène en solution saturée, est ensemencée avec X gouttes de chaque culture microbienne.

Déjà, après 24 heures rien ne pousse. Seul le B. subtilis montre sa résistance, et, repiqué sur gélose après 4 jours de contact avec le bleu est encore capable de proliférer, mais d'une manière très discrète». (Chaleix-Vivie).

En même temps qu'il poursuivait ses recherches de laboratoire, M. Chaleix-Vivie reprenait pour son propre compte les essais de Althen sur le bleu de méthylène dans le traitement des métrites.

Il fut encouragé dans cette voie par le succès de ses expériences *in vitro*. Ses premières tentatives furent décevantes. Des applications de bleu en solution concentrée, sur des érosions du museau de tanche dues à une leucorrhée abondante et acide, donnaient lieu à de vives douleurs et agissaient à la façon d'un caustique, produisant de véritables escarres superficielles.

M. Deniges, ayant analysé le bleu employé, constata que celui-ci contenait une quantité notable de chlorure de zinc, dont la présence était due à une épuration imparfaite du produit colorant. Nous savons, en effet,

que les chimistes obtiennent le bleu de méthylène, suivant le procédé de Koch et Bernths, par l'action de l'hydrogène sulfuré, puis du chlorure de fer ou du chlorure de zinc, sur la diméthyl-phénilendiamine en solution acide.

M. Pilliet a noté également que le Bleu de méthylène pouvait contenir de l'arsenic, dans une communication faite à la société de biologie le 21 avril 1894.

Dès que M. Chaleix-Vivie fut en possession de bleu exempt des deux caustiques sus-indiqués, les accidents cessèrent. Il commença par faire usage d'une solution aqueuse saturée. M. Loubiou a montré que la saturation est atteinte dans la solution aqueuse à 4 gr. 57 pour cent. Il constata alors d'heureux résultats dans plusieurs cas d'endométrite et d'ectropion cervical qui furent rapidement modifiés. L'effet le plus net et le plus rapidement obtenu était la cessation des phénomènes douloureux, ce fait semble indiquer qu'on ne doit pas traiter les ectropions à muqueuse tongueuse par les caustiques qui, par la compression des tissus et l'obturation des glandes dues au processus cicatriciel, exacerbent la douleur. La leucorrhée et la dysménorrhée étaient également influencées, mais moins heureusement.

C'est alors que M. Chaleix-Vivie eut l'idée d'employer le bleu en poudre, qui lui paraissait devoir donner des résultats meilleurs. Ici nous arrivons à la méthode thérapeutique que nous avons expérimentée à Saint-Antoine dans le service de M. Siredey.

Notre mode d'emploi du bleu en poudre étant à peu

près le même que celui de M. Chaleix-Vivie, nous terminons ici notre historique de la question, pour aborder l'exposé du traitement que nous avons étudié.

Là encore nous nous inspirerons des idées de M. Chaleix-Vivie.

B. — *Action du médicament*

Le bleu de méthylène, nous l'avons vu plus haut, est un antiseptique.

Il exerce un rôle de vaso-constriction, et par suite de décongestion, signalé par Chaleix Vivie : Après quelques séances d'application du bleu, on trouve le col décoloré, presque exsangue et durci. Cette action du produit colorant sur la circulation utérine, qui, du reste cesse au bout de quelques jours, explique la disparition des métrorrhagies dès les premiers pansements. La plupart de nos observations le prouvent.

Le bleu de méthylène diminue la leucorrhée, mais d'une façon moins rapide et surtout moins constante. Il est même des cas où il n'a pas de pouvoir sur elle (observation II).

Enfin, le bleu de méthylène a un pouvoir analgésique manifeste.

A ce triple point de vue, le bleu de méthylène doit être préféré, nous semble-t-il, au permanganate de potasse en solution concentrée, qui provoque une douleur cuisante et une recrudescence de la leucorrhée du moins au début.

Il doit lui être préférè aussi à cause de la durée de son action. Le bleu de méthylène en poudre est, en effet, peu soluble : 4 ou 5 jours après son application, la muqueuse utérine en est encore imprégnée.

Ajoutons que l'emploi du bleu de méthylène en poudre permet aux malades de vaquer à leurs occupations.

Les intéressants travaux de MM. Achard et Castaigne sur emploi du bleu de méthylène pour la mesure de la perméabilité rénale nous ont amené à rechercher si ce produit colorant pouvait passer de l'endomètre dans la circulation gènérale, et être éliminé avec les urines.

Nos recherches n'ont pu porter que sur les urines de 4 malades traitées à l'hôpital. Les malades du dehors viennent en effet à intervalles trop éloignés pour qu'il soit possible d'examiner leurs urines en temps utile.

Le bleu de méthylène peut se trouver dans les urines en nature ou à l'état de chromogène.

Pour déceler de très petites quantités de bleu, on ajoute à l'urine, recueillie à la sonde après un lavage soigné des organes gènitaux externes, un peu de chloroforme, on agite et si quelques parcelles du produit colorant se trouvent dans l'urine, le chloroforme s'en empare et se colore en bleu.

Pour déceler le chromogène, il suffit de porter l'urine à l'ébullition en présence de quelques gouttes d'acide acétique : si elle se colore en vert, elle contient du chromogène.

Les urines analysées par nous ne contenaient ni sucre, ni albumine, fait important à cause du pouvoir réducteur du sucre ; quant à la recherche du bleu de méthylène en nature ou à l'état de chromogène, le résultat fut toujours négatif.

CHAPITRE III

Technique du traitement.

Il importe, comme du reste pour tous les modes de traitement des métrites, d'observer les règles de l'antisepsie la plus rigoureuse. Voici comment nous procédions dans le service de M. Siredey : La malade étant convenablement placée, c'est-à-dire le siège assez avancé vers l'opérateur pour que les liquides qui sortiront du vagin ne viennent pas mouiller le dos de la malade et souiller son linge, on procède au nettoyage du vagin et même des organes génitaux externes s'il est besoin. Avec une canule en verre aseptique, on donne une injection vaginale prolongée d'une solution chaude (40° environ) de sublimé ou de permanganate de potasse, ces deux liquides étant contenus dans des bocks placés à 1 mètre 50 environ au-dessus de la malade. La personne qui fait l'injection introduit en même temps un doigt dans le vagin et exécute, autant que possible, un mouvement circulaire autour du col de l'utérus, de façon à détacher les mucosités et à favoriser leur expulsion.

Puis on pratique le toucher vaginal combiné au pal-

per abdominal et enfin on introduit le spéculum. Une seconde injection est faite dans le vagin.

Si des mucosités adhèrent encore, on les enlève à l'aide de tampons d'ouate hydrophile trempés dans l'eau bouillie puis exprimés, ou simplement de tampons secs suivant les cas.

Ensuite, injection intra-utérine avec une sonde de Budin, ou plutôt avec la sonde de Doléris, qui a l'avantage, par l'écartement de ses branches, de favoriser l'évacuation des mucosités et permet le contact avec le liquide injecté, d'une plus grande surface de la muqueuse utérine. L'introduction de la sonde doit être faite avec beaucoup de délicatesse et les 2 branches de la sonde étant accolées. On doit avoir fait préalablement le diagnostic de la situation de l'utérus d'une façon précise, et s'être assuré que la sonde n'est pas bouchée, faute de ces deux précautions on s'expose à des ennuis.

La propreté des organes génitaux étant ainsi obtenue aussi complètement que possible, on applique le bleu en poudre. Celui-ci ne se trouve pas habituellement dans le commerce à l'état pulvérulent, mais sous forme de grains durs d'un bleu sombre et terne. Comme ces grains se désagrègent et se diffusent rapidement au contact des liquides organiques, le bleu pulvérulent n'est pas indispensable, mais ce dont il faut être absolument certain, c'est de l'innocuité du médicament : si des traces d'arsenic ou de chlorure de zinc subsistent, les escharres et la douleur surviendront, bien plus

graves que celles observées à la suite de l'emploi du bleu en solution.

1° *Pansement intra-utérin.*

Pour faire le pansement, il faut avoir à sa disposition une pince de Duplay, une sonde de Playfair ainsi que de l'huile de vaseline.

Le col est saisi avec la pince de Duplay, puis maintenu par un aide qui le tire vers l'opérateur.

Ensuite on enroule à l'extrémité de la sonde de Playfair, préalablement aseptisée, du coton hydrophile ; la couche de coton doit être fortement enroulée sur une longueur de 4 ou 5 centimètres. Puis on plonge toute la partie de la sonde recouverte d'ouate dans un verre contenant de l'huile de vaseline; on enlève l'excédent d'huile en promenant le coton imbibé sur la paroi interne du verre ; enfin on plonge la sonde ainsi humectée dans un second verre contenant du bleu de méthylène en poudre ; une certaine quantité du colorant adhère au coton grâce à la présence de l'huile de vaseline, laquelle n'a ici qu'un rôle purement mécanique.

Ceci fait, on introduit la sonde dans le canal cervical, lentement et sans rudesse ; on imprime à la sonde quelques mouvements de rotation légers, afin de débarrasser le dit canal des mucosités qui l'encombrent encore.

Dès que l'orifice interne est franchi on exécute des mouvements de va-et-vient, destinés à badigeonner toute la surface de l'endomètre. Il est quelquefois

nécessaire d'écouvillonner plusieurs fois la cavité utérine, lorsque, par suite de l'abondance du mucus et de l'insuffisance de l'injection préalable, la sonde revient trop chargée de mucosités.

Lorsque M. Chaleix-Vivie éprouve trop de difficulté à traverser l'orifice interne du col utérin, il introduit successivement dans le canal cervical plusiers tiges d'Hégar graduées, pour obtenir une dilatation suffisante. « Cette pratique, dit-il, rend le traitement plus sûr, moins douloureux et favorise le drainage utérin ».

L'écouvillonnage de la cavité utérine provoque quelquefois des douleurs; elles cessent rapidement, étant provoquées non par le bleu, mais par le frottement de la sonde.

2° *Pansement au niveau du col.*

Le procédé est, somme toute, le même que pour les applications intra-utérines, mais simplifié. Après les soins de propreté, il suffit de tremper un petit tampon d'ouate hydrophile fixée à l'extrémité d'une pince, dans de l'huile de vaseline d'abord, puis dans un vase contenant du bleu pur en poudre. Dès lors il suffit de promener le tampon sur toute la surface du col et les régions voisines.

Quelques instants après, on passe sur les régions badigeonnées un tampon sec qui enlève l'exès du colorant.

Les deux variétés de pansement que nous venons d'exposer peuvent être employées isolément ou simul-

tanément, suivant les indications fournies par l'examen. Elles doivent toujours être suivies de l'introduction dans le vagin, immédiatement contre le col utérin, d'un nombre de mèches sèches de gaz simple ou iodoformée suffisant pour absorber complètement les secrétions utérines chargées du principe colorant, qui, sans cette précaution, viendraient souiller les organes génitaux externes et le linge des malades.

Ces pansements sont répétés une fois ou deux par semaine, suivant la bonne volonté dont font preuve les malades.

CHAPITRE IV

OBSERVATION I (1) (2).

Annexite gauche.
Utérus repoussé à droite et en avant. Col gonococcique.

P..., domestique, 23 ans. Consult. du 6 nov. 1900.

Réglée à 16 ans.

Interruption des règles pendant 2 ans, coïncidant avec de l'anémie.

Premiers rapports à 20 ans. A la suite, leucorrhée abondante et douleurs dans le bas-ventre pendant 1 mois.

La malade observe du retard dans ses règles et souffre beaucoup depuis 5 ans avant et après.

Actuellement : Pertes blanches abondantes. Dysurie. Douleur provoquée par les selles et la station assise, irradiant vers les reins, l'aîne et la fesse gauche.

13 novembre. — Diagnostic : utérus antéfléchi. Reliquat d'annexite gauche.

Columnisation, pansement ichthyolé.

17 novembre. — On retire la columnisation qui avait amené des douleurs.

1. Toutes ces observations sont dues à l'obligeance de M. Siredey.

2. M. Chaleix-Vivie a publié 20 observations de métrites traitées par le bleu de méthylène en poudre (*V. Semaine gynecologique 324*).

8 janvier 1901. — Ichthyol.

12, 15 janvier. — Ichthyol.

19. — Pas d'amélioration. Bleu en poudre.

22. — Les douleurs ont cessé. Bleu.

29. — Les pertes blanches sont presque taries. Bleu.

6 février. — Etat satisfaisant.

OBSERVATION II

Culs-de-sac légèrement œdématiés.
Annexes normales.
Métrite gonococcique. Légère périmétrite.

Armande B..., Femme de chambre, 22 ans.

Début de traitement : 1er octobre 1900.

Réglée à 13 ans 1/2 régulièrement au bout d'un an, ni enfants, ni fausses couches.

Depuis un an, pertes blanches empesant le linge, et douleurs hypogastriques.

Depuis quelque temps, les douleurs irradient vers les reins, et la leucorrhée est plus abondante.

Amaigrissement notable.

Traitement : Injection de la liqueur de Labarraque diluée.

Pansement au bleu liquide.

3, 10, 17 novembre.— Pansement au bleu en poudre. Les douleurs cessent, mais la leucorrhée est plus rebelle quoique légèrement influencée. La malade n'est pas revenue.

OBSERVATION III

Anexite gauche.
Métrite gonococcique.

Rosa B..., 22 ans, sans profession. Vient le 10 novembre 1900.

Malade soignée dans le service en juin 1899, pour métrite gonococcique. Puis en janvier 1900. Réglée à 16 ans.

Revient enfin le 10 novembre 1900.

Pas d'enfants ni fausses couches.

Douleurs dans les fosses iliaques depuis un mois.

Pertes blanches abondantes.

10 novembre. — Pansement au bleu en poudre.

17. — Douleur diminuée, bleu.

20. — Amélioration très notable, col moins gros, moins congestionné, bleu.

27. — Bleu.

8 décembre 1900. — Douleur disparue, encore quelques pertes blanches.

OBSERVATION IV

Annexite gauche.
Utérus antifléchi, mobile.
Col mou.

C..., couturière, 48 ans, vient le 6 novembre 1900.

Réglée à 18 ans, irrégulièrement. Mariée à 19 ans une première fois. Pas d'enfant de ce premier lit.

Se remarie et a un enfant à 39 ans. Couches normales, mais laborieuses.

A 44 ans, fausse couche de 4 mois 1/2.

Consécutivement à cette fausse couche, douleur dans la fosse iliaque gauche pendant 3 ans.

Actuellement, miction douloureuse, cuisante depuis 15 jours, époque des dernières règles; constipation invétérée.

Examen microscopique. — Pas de gonocoques.

Traitement. — Bleu en poudre en attouchements sur le col.

10 novembre. — Bleu, amélioration.

17 novembre. — Bleu, plus de douleurs, les pertes blanches sont plus tenaces.

27 novembre. — Amélioration. Bleu.

OBSERVATION V

Col mou, gonococcique (examen microscopique). Utérus mobile. Annexite gauche.

Eugénie R..., 19 ans. Entre le 17 novembre 1900.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement depuis.

Premier rapport à 17 ans.

Depuis 3 mois, pertes blanches.

11 novembre. — La malade, qui avait un retard de 6 jours, a une métrorrhagie avec expulsion d'un caillot (fausse couche)?

Depuis, leucorrhée abondante et miction douloureuse.

17 novembre. — Bleu en poudre dans la cavité cervicale

24. — L'examen microscopique révèle le gonocoque.

Bleu en poudre et pansement sec protecteur.

1er décembre. — Grande amélioration: moins de pertes, col d'aspect normal.

8 décembre. — Bleu.

OBSERVATION VI

Endométrite.

M... 50 ans, sans profession. Entrée le 23 novembre 1900.

Réglée à 13 ans, régulièrement.

Mariée à 27 ans. 4 enfants venus normalement, le dernier il y a 11 ans. Pas de fausse couche.

Pas d'antécédents pathologiques.

Il y a 6 semaines, aux époques, ménorrhagie durant 15 jours : elle cède au tamponnement et à l'administration de seigle ergoté.

Cinq à six jours après, nouvelle métrorrhagie qui dure 7 jours ; elle a cessé il y a 1 septénaire.

La malade accuse actuellement des douleurs à l'hypogastre, aux aînes et aux seins.

Pansement intra-utérin à la glycérine créosotée.

Pansement vaginal à la glycérine ichthyolée.

4 décembre. — Pansement intra-utérin au bleu en poudre.

15 et 29 décembre. — Amélioration. Bleu.

26 janvier 1901. — Bleu, l'amélioration continue.

9 et 16 février. — Bleu : les douleurs et les métrorrhagies ont cessé.

OBSERVATION VII

Métrite.

Jeanne L..., 26 ans. Domestique. Entre le 11 novembre dernier.

Réglée à 12 ans, tous les 15 jours jusqu'à 18 ans, à 21 ans, grossesse gémellaire. Couches normales.

Depuis l'accouchement, douleurs abdominales et pertes blanches.

Examen : Ecoulement abondant à réaction acide.

Le microscope ne révèle pas de gonocoques.

11, 13 et 15 novembre. — Injections de liqueur de Labarraque et pansement intra-utérin au bleu en poudre.

Du 15 novembre au 10 décembre, 5 ou 6 pansements.

Le 10 décembre la malade sort guérie.

OBSERVATION VIII

Vaginite gonococcique.
Utérus petit, rétroversé, col rouge. Annexite gauche.

A..., 20 ans, domestique, entre le 13 novembre. Réglée à 14 ans, mais irrégulièrement (les règles varient comme époque et comme durée). Anémie en 1899.

Le mois dernier, la malade a eu une ménorrhagie qui a duré 12 jours, accompagnée de caillots.

Depuis la malade ne cesse d'avoir des pertes blanc verdâtre, abondantes et fétides.

Aucun phénomène douloureux.

Pansement au bleu en poudre.

23 novembre. — Bleu. Le gonocoque est constaté au microscope.

1er décembre. — Amélioration. Le traitement est continué.

2, 5, 10, décembre. — Même traitement: le col est encore rouge.

Le 8 et le 15. — Bleu.

Le 22 décembre. — La malade est très bien. Leucorrhée légère.

OBSERVATION IX

Annexite double. Métrite, rétroflexion. Gonocoque constaté au microscope.

P... 24 ans, domestique, entrée le 1er décembre 1900.

Réglée à 17 ans. Premiers rapports à 17 ans.

Pas d'enfant, pas de fausse couche.

Pertes blanches depuis qu'elle est réglée, mais verdâtres depuis 2 mois et plus abondantes aux époques. A l'apparition de ces pertes elle fut soignée à Broca pour métrite.

Dernières règles 3 semaines avant la consultation, elles ont duré 15 jours.

Douleurs au bas-ventre, aux aînes et aux cuisses, surtout à droite.

Pansement au bleu en poudre.

6 décembre et 4 janvier, bleu : grande amélioration.

11 janvier bleu : Plus de douleurs. La leucorrhée a diminué.

OBSERVATION X

Métrite. Salpingite gauche gonococcique.

L... 26 ans, sans profession. Vient le 11 décembre 1900.

Réglée à 17 ans, irrégulièrement : au début, pertes blanches et douleurs légères.

Mariée il y a 3 mois. Les rapports sont douloureux, mais les pertes ont beaucoup diminué dit-elle.

Constipation opiniâtre.

Dernières règles il y a 3 semaines, à leur date, mais d'une durée de 15 jours, précédées et accompagnées de douleurs.

Examen : utérus un peu gros et mou.

Empâtement péri-utérin. Sensation de petite boule à gauche.

Pas d'uréthrite, pas de gonocoques (microscope).

Pansement au bleu en poudre.

15 décembre.— L'examen microscopique décèle le gonocoque.

15 décembre. — Bleu en poudre.

24 décembre. — Peu d'amélioration. Bleu.

28 décembre. — Bleu.

8 et 15 janvier. — Douleur disparue. Diminution notable de l'écoulement.

OBSERVATION XI

Double annexite (prédominance à gauche). Néphroptose.

P... 25 ans. Domestique. Entre le 11 décembre.

Réglée à 11 ans, toujours irrégulièrement. Les règles sont peu abondantes et douloureuses le premier jour.

Premiers rapports à 21 ans : à la suite, douleurs au bas-ventre et pertes blanches.

Il y a trois ans, un enfant ; couches normales, mais depuis les pertes blanches se sont accentuées et la malade ressent des douleurs iliaques surtout à droite et plus violentes depuis six mois.

11 décembre. — Pansement intra-utérin au bleu en poudre.

18 et 22 décembre. — Amélioration nette, bleu. Plus de douleurs.

29 décembre. — Tout va bien même aux annexes.

8 janvier 1901. — Bleu : le mieux continue.

15 janvier. — Les douleurs ont complètement disparu.

OBSERVATION XII

Métrite. L'hystéromètre marque 7 cm. 1/2. Annexes peu atteintes Rein abaissé.

P... 24 ans, employée, vient le 11 décembre 1900.

Réglée à 13 ans, régulièrement.

Premiers rapports à 22 ans; à la suite grossesse et accouchement normal.

La malade souffre depuis 4 mois et accuse des pertes blanches abondantes.

Dernières règles le 2 décembre.

Actuellement, douleurs localisées aux fosses iliaques, avec irradiations vers les reins et les cuisses.

11 décembre. — Pansement au bleu en poudre intra-utérin.

18 et 25. — Bleu, abolition presque complète des douleurs.

5 janvier 1901. — Les pertes blanches ont presque complètement cessé. Pansement au bleu.

La malade n'est pas revenue depuis.

OBSERVATION XIII

Métrite gonococcique cervicale.

R..., 19 ans. Consultation du 11 novembre 1900.

Réglée à 13 ans, régulièrement. Depuis qu'elle est réglée la malade a toujours souffert et a toujours eu de la leucorrhée.

Elle se marie à 16 ans 1/2. Pas d'enfant.

Il y a un an les douleurs s'exacerbent et les pertes blanches s'exagèrent pendant 4 mois.

Dernières règles le 24 novembre.

Dans les derniers mois elle a grossi, les seins sont douloureux, elle éprouve des maux de cœur ; elle se demande si elle est enceinte.

A l'examen col béant, granuleux, mou.

Ecoulement abondant.

Le microscope révèle le gonocoque.

11 novembre. — Pansement intra-cervical au bleu en poudre.

18, 25 novembre. — Amélioration légère, surtout des phénomènes douloureux. Pansement au bleu.

OBSERVATION XIV

Annexite gauche. — Utérus rétrofléchi.

Cartonnière, 41 ans, vient consulter le 11 décembre.

Réglée à 15 ans, régulièrement depuis son mariage à 24 ans.

3 enfants, venus normalement, le dernier il y a 8 ans.

Il y a 18 mois, la malade a eu une métrite qui fut soignée avec des bains et des injections de sublimé.

Actuellement la malade se plaint de douleurs abdominales avec irradiations vers les reins et les cuisses et de pertes blanches abondantes.

Dernières règles le 26 novembre.

Traitement :

11 Décembre. Pansement intra-utérin au bleu en poudre

18. Les douleurs diminuent. Bleu.

22. Sécrétions très atténuées. Bleu.

15 Janvier, état presque normal.

9 Février, la malade va très bien.

OBSERVATION XV

Métrite, périmétrite.

Henriette P. 27 ans. Sans profession, vient consulter le 12 Décembre,

Réglée à 14 ans, régulièrement.

Mariée à 21 ans, elle a eu un enfant il y a quatre ans, avec fièvre puerpérale consécutive. Pas de fausse couche.

La malade a des pertes blanches depuis très longtemps, même avant la puberté, mais depuis 2 mois elles sont devenues plus douloureuses et plus abondantes. Enfin, depuis 3 semaines elles sont fétides, et il y a 15 jours il est survenu une métrorrhagie qui dure encore. Les dernières règles avaient paru 8 jours avant la métrorrhagie.

L'examen montre un utérus immobilisé,avec culs-de-sac empâtés.

La malade est traitée par des attouchements intra-utérins au bleu en poudre toutes les semaines pendant un mois,

Le résultat était très satisfaisant, mais la malade a disparu.

OBSERVATION XVI

Œdème péri-utérin.

S..., 20 ans, sans profession, vient consulter le 11 décembre 1900. Réglée à 14 ans 1/2, toujours régulièrement.

Ni enfant ni fausse couche.

Mariée à 18 ans 1/2.

Pas d'antécédents pathologiques.

Demande une consultation, simplement pour une douleur dans la fosse iliaque droite qu'elle a commencé à ressentir 2 mois après son mariage. Cette douleur, lancinante et intermittente n'est pas influencée par les règles qui sont restées régulières.

Pas de leucorrhée.

11 décembre. — Pansement intra-utérin avec du bleu en poudre.

18 et 25 décembre. — Même pansement, la douleur s'atténue considérablement.

8 janvier. — Bleu en poudre: état satisfaisant.

La malade n'a pas été revue depuis.

OBSERVATION XVII

Utérus rétroversé et rétrofléchi. Métrite du col.

B..., 28 ans, bijoutière, vient consulter le 18 décembre.

La malade a été réglée à 16 ans, toujours irrégulièrement : tous les deux mois en moyenne.

De 18 à 20 ans elle est anémique.

Mariée il y a 2 ans, elle a eu des pertes blanches continuelles depuis le début de la vie matrimoniale.

L'été dernier, les règles ont cessé pendant 5 mois ; à cette époque elle a commencé à souffrir de céphalgies et de douleurs stomacales qui durent encore.

Enfin depuis six semaines, elle ressent des douleurs dans la fosse iliaque droite, plus vives depuis quelques jours, et rendant la station assise intolérable.

Dernières règles. — Fin d'octobre.

Traitement. — Bleu de méthylène en poudre et injections de liqueur de Labarraque.

8 janvier. — Même traitement.

15 janvier. — Même traitement. Les phénomènes douloureux ont cessé et les pertes diminuent de façon très notable.

OBSERVATION XVIII

Annexite double. Utérus antéfléchi. Métrite. Rein mobile.

R..., 22 ans. Femme de ménage. Consultation du 18 décembre 1900.

Réglée à 14 ans, elle se marie à 20 ans et devient anémique à la même époque.

Il y a 15 mois, elle a fait une fausse couche et depuis, la malade a des hémorrhagies d'une durée de 15 jours à un mois, elle éprouve en outre des douleurs dans les fosses iliaques avec irradiations vers les reins et les cuisses.

Le 18 décembre. — On lui fait une injection boriquée et un pansement au bleu en poudre.

29 décembre 5 et 12 janvier. — Application de bleu ; la malade va bien mieux. Plus d'hémorrhagies.

26 janvier. — Même traitement, tous les symptômes inflammatoires ont disparu.

12 février. — L'état de la malade est excellent.

OBSERVATION XIX

Col métritique. Salpingite droite. Cul-de-sac gauche bridé.

Gr... ménagère, 31 ans. Consultation du 8 janvier.

Réglée à 17 ans.

3 enfants, de 3 ans 1/2, 18 et 6 mois, venus normalement, pas de fausse couche.

Depuis ses dernières couches, elle a eu 3 époques ; la qua-

trième devait venir à la date où elle vient consulter ; elle ne songe pas à une grossesse.

La malade se plaint de douleurs des régions iliaques, des reins et des cuisses, d'une leucorrhée abondante et de miction douloureuse : cet état de choses dure depuis 15 jours.

8 janvier. — Pansement au bleu en poudre.

15 27 et 29 janvier. — même traitement, on constate un mieux sensible.

5 février. — L'amélioration continue, les douleurs ont cessé complètement.

OBSERVATION XX

Utérus antéfléchi. Annexite double.

B.., 37 ans, pas de profession, consultation du 11 janvier. Réglée à 12 ans, toujours d'une façon régulière, elle a eu 9 enfants ; le dernier, venu en septembre 1900 est mort à 1 mois.

Depuis deux ans, la malade a des pertes blanches empesant le linge ; des douleurs dans les fosses iliaques sont survenues à la suite du dernier accouchement datant de 4 mois, et les règles font défaut.

Le 11 janvier. — Pansement au bleu en poudre.

19 et 26 janvier, amélioration légère, abolition des phénomènes douloureux. La malade n'a pas reparu.

OBSERVATION XXI

Métrite post partum — Utérus antéfléchi, annexite gauche.

Maria A..., 28 ans, concierge. Début du traitement, 11 janvier.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement.

Mariée à 23 ans. 2 enfants, le premier en août 1897, le 2e en avril 1900 ; couches normales.

La malade a commencé à souffrir après son dernier enfant et à avoir des métrorrhagies qui ont diminué, mais qui persistent.

Les pertes blanches qu'elle a toujours eues ont considérablement augmenté depuis ses dernières couches.

Dernières règles le 15 décembre 1900.

Traitement.

11 janvier. — Pansement au bleu en poudre.

29 janvier. — Pansement au bleu en poudre.

2 février. — Amélioration. Bleu.

9 février. — Col légèrement irrité, simple injection.

16 février. — Amélioration notable, col de bonne apparence, la malade ne souffre plus. Encore un peu de leucorrhée.

OBSERVATION XXII

Endométrite légère.

A..., concierge, 33 ans. Vient le 6 février à la consultation de la salle Chomel.

Réglée à 13 ans 1/2. 2 enfants, le dernier il y a 7 ans. Pas de fausse couche.

Leucorrhée abondante depuis 3 mois. Douleurs et démangeaisons vaginales.

Pas de gonocoque.

Pansement au bleu.

9, 16, 23 février.— Pansements au bleu. Plus de douleurs.

2 mars. — Amélioration. Bleu.

OBSERVATION XXIII

Métrite cervicale post partum. Annexite double.

C..., couturière, 25 ans. Vient consulter le 9 février 1901

Réglée à 11 ans, régulièrement.

Il y a 2 mois la malade a eu un enfant ; accouchement normal, mais depuis, la malade a éprouvé des douleurs continuelles surtout dans la fosse iliaque droite. Leucorrhée abondante, empesant fortement le linge.

La miction n'est pas douloureuse.

Pansement au bleu.

16 février. — Les douleurs ont à peu près disparu, leucorrhée a peu diminué. Bleu en poudre.

23 décembre. — Amélioration. Pansement au bleu.

5 mars. — Leucorrhée presque supprimée.

Les masses des culs-de-sac latéraux ont diminué.

OBSERVATION XXIV

Métrite.

Fl..., 36 ans, ménagère, vient à la consultation de la salle Chomel le 29 janvier 1901.

Réglée à 15 ans.

Premiers rapports à 21 ans, grossesse immédiate.

4 enfants, les 3 premiers à terme et vivants, le quatrième mort-né.

Puis 4 fausses couches, la première de 5 mois il y a 7 ans.

Puis variole, suivie d'une phlébite.

Ensuite 2 fausses couches de 2 mois, métrite et curettage il y a 5 ans.

Dernière fausse couche, de 5 mois, il y a 4 ans, depuis laquelle la menstruation est régulière.

Actuellement.— Douleur abdominales et rénales surtout lorsque la malade est fatiguée.

Leucorrhée abondante.

Traitement. — Scarifications du col.

16 Février. — Pansement intra-utérin au bleu en poudre.

23 Février. — Amélioration, même pansement.

2 Mars. — L'amélioration continue.

Nous ne citons que 24 observations. En réalité, une cinquantaine de malades ont été soignées dans le service de M. Siredey, par le bleu de méthylène en poudre ; les unes ont cessé de venir, d'autres sont en cours

de traitement. Nous n'avons retenu que les observations de malades suivies assez longtemps pour que les résultats du traitement fussent absolument nets.

En résumé, si nous classons les cas pathologiques traités par le bleu de méthylène à l'état pulvérulent, en métrites, non gonococciques, métrites compliquées d'annexite et de périmétrites et métrites d'origine gonococcique, nous voyons que l'action du traitement sur ces dernières a été moins nette, surtout en ce qui concerne l'élément leucorrhée (1).

Au contraire, dans les métrites non gonococciques, la guérison est survenue dans un délai d'environ 2 mois (2). Mais au bout d'un mois, l'amélioration était déjà très notable.

Quant aux métrites compliquées d'annexite et non gonococciques, l'influence du bleu s'est surtout fait sentir sur l'élément métrite ; toutefois l'annexite a bénéficié du traitement (3).

Dans nos 2 cas de perimétrite, les résultats ont été satisfaisants après un traitement moyen de deux mois (4).

1. Obs. I, II, III, V, VIII, IX, XIII.
2. Obs. VI, VII, XVII, XXII, XXIV.
3. Obs. IV, X, XI, XII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIII.
4. Obs. XV, XVI.

CONCLUSIONS

1° Le bleu de méthylène en poudre, chimiquement pur « constitue dans les métrites une thérapeutique indolore, non caustique,non toxique. » (Chaleix-Vivie).

2° Il diminue ou supprime la douleur.

3° Il diminue la leucorrhée.

4° Il supprime les métrorrhagies.

5° Il décongestionne les ectropions fongueux et saignants.

6° Les métrites d'origine gonococcique paraissen moins nettement et moins rapidement influencées par le bleu de méthylène que les métrites d'origine non gonococcique.

7° Les lésions annexielles sont heureusement influencées par le traitement.

Vu : le Président de la thèse :
POUCHET

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GREARD

BIBLIOGRAPHIE

Althen. — De l'emploi du bleu de méthylène dans les affections inflammatoires des organes génitaux de la femme. Revue des maladies des femmes (1894), p. 369.

Beck. — Ueber die antibakteriellen Wirkungen einiger Anilinfarbstoffe. Th. d'Erlangen 1899.

Boinet. — Article du Bulletin médical, 1894, p. 910.

Boinet et Trintignan. — Du bleu de méthylène dans l'impaludisme et la blennorrhagie. Bulletin médical, 1892, p. 923.

Castaigne. — Thèse de Paris 1899-1900, tome IX.

Chaleix-Vivie et D. Kohler. — Technique nouvelle de l'emploi du bleu de méthylène chimiquement pur dans le traitement des métrites. *Semaine gynécologique* 1900, n^os^ 41 et 42.

Héron de Villefosse. — Le bleu de méthylène en 1897, thèse de Paris, 1896-1897, à consulter pour la bibliographie générale du bleu de méthylène.

Lugeol et Fieux. — De l'emploi du bleu de méthylène en obstétrique et en gynécologie. *Journal de médecine de Bordeaux*, XXIV, p. 496, 521 (1894).

Pilliet. — Société de Biologie, 1894.

Richard d'Aulnay — Du bleu de méthylène comme traitement dans différentes maladies infectieuses et particulièrement dans la vaginite purulente d'origine blennorrhagique. Bulletin général de thérapeutique, 189, p. 396.

Stilling. — Anilinfarbstoffe als antiseptica und ihre Anwendung in der Praxis. Strasbourg, 1890, édit., Teubner.

L. Boyer, Impr. de la Faculté de médecine, 15 rue Racine, Paris.